



Migraña y menstruación.

La migraña menstrual difiere tanto desde el punto de vista fisiopatológico como de su cuadro clínico y respuesta a tratamiento, de otros tipos de jaquecas.

Objetivo:

Analizar la relación entre migraña y menstruación, su forma de presentación, terapéutica empleada y respuesta a la misma.

Metodología:

➤ Estudio descriptivo prospectivo de 98 mujeres de edad fértil diagnosticadas de migraña que acudieron a consulta de AP en el periodo enero 2013-enero 2014.

Variables a estudio:

- Edad.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales (HTA, DM2, dislipemia, obesidad, tabaquismo...).
- Factores desencadenantes (alimentos, ejercicio físico...).
- En las que se relacionó menstruación y migraña se analizó:
 - ❖ Número de días de aparición antes y después del ciclo menstrual
 - ❖ Intensidad del dolor (escala EVA) y duración.
 - ❖ Tratamiento (analgésicos-AINE, triptanes, antidepresivos, Betabloqueantes, codeína....) y su respuesta.
 - ❖ Uso de medicación preventiva, automedicación y relación con anticoncepción oral.

➤ Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics 21.

Resultados:

- ✓ **Edad: 36 ± 0,92 años.**
- ✓ **Antecedentes Familiares: 69,4%.**
- ✓ **Factores desencadenantes:**

FRCV: 34,6% (**tabaco: 21,4%**)



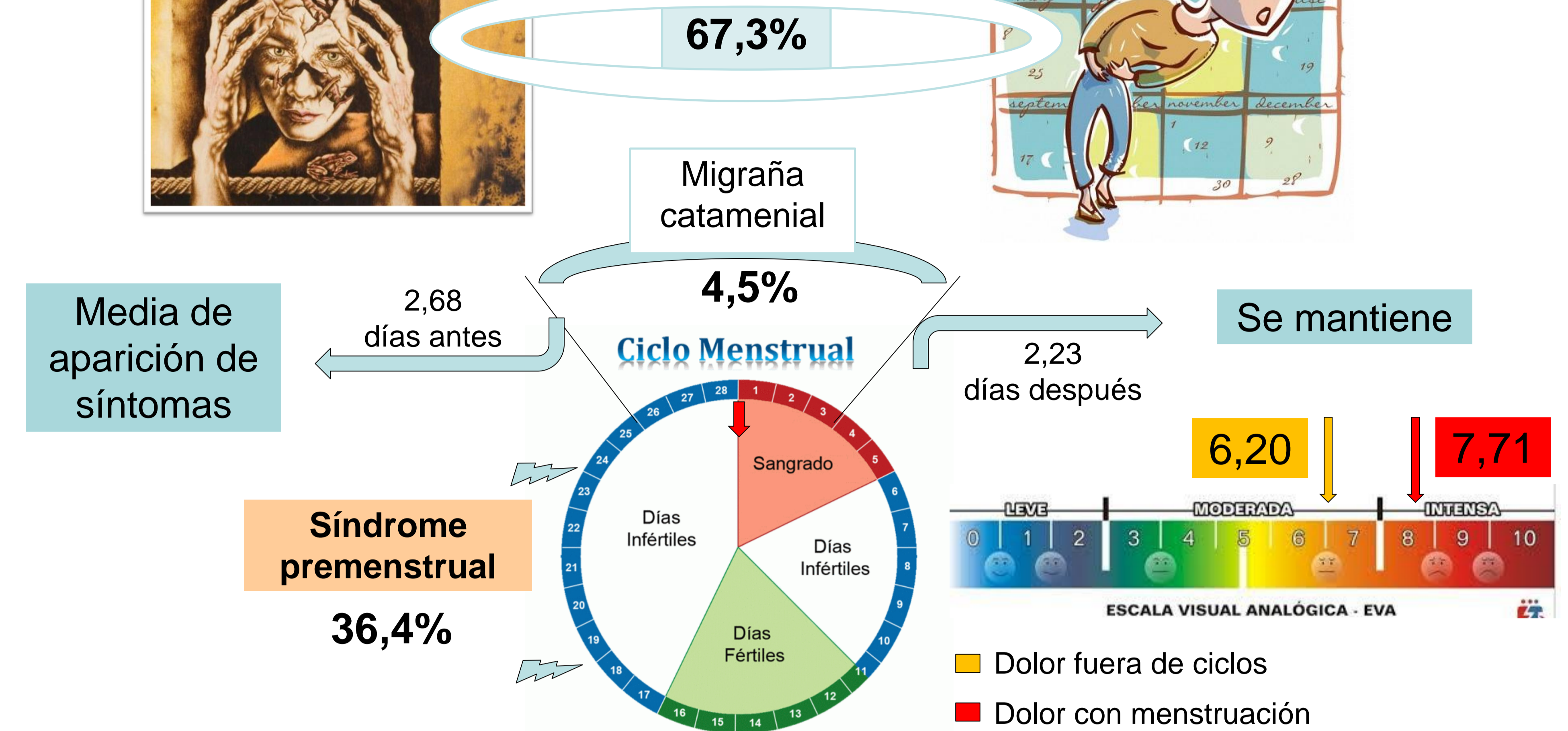
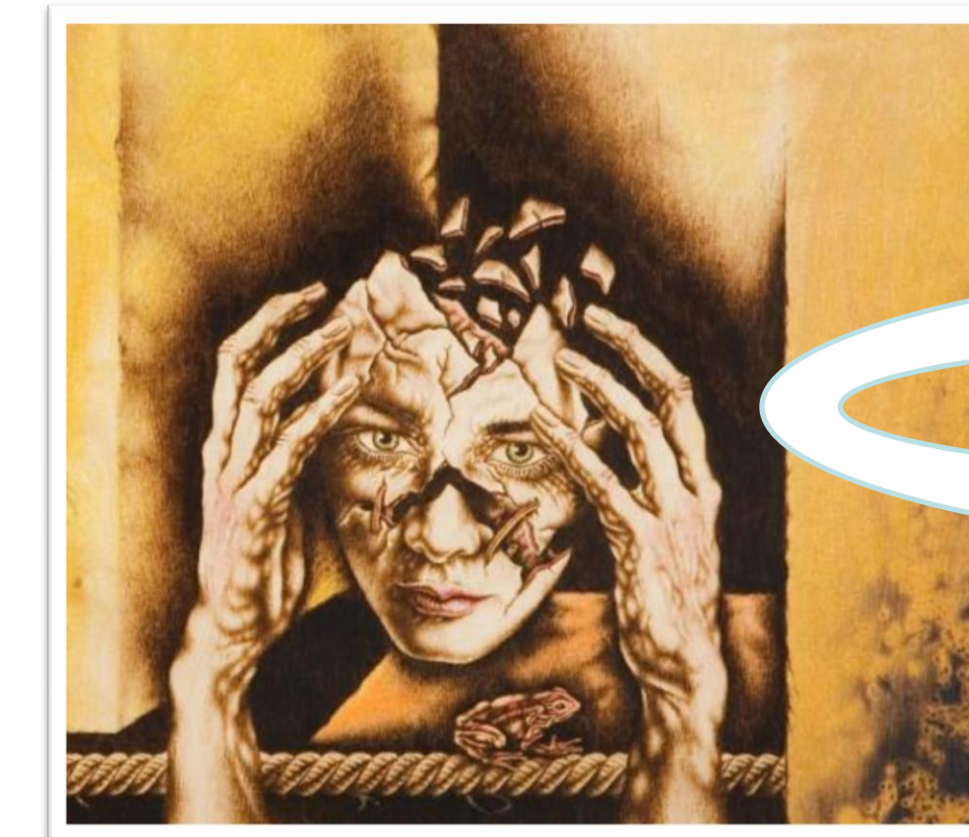
stress
33,5%

alimentos
29,6%

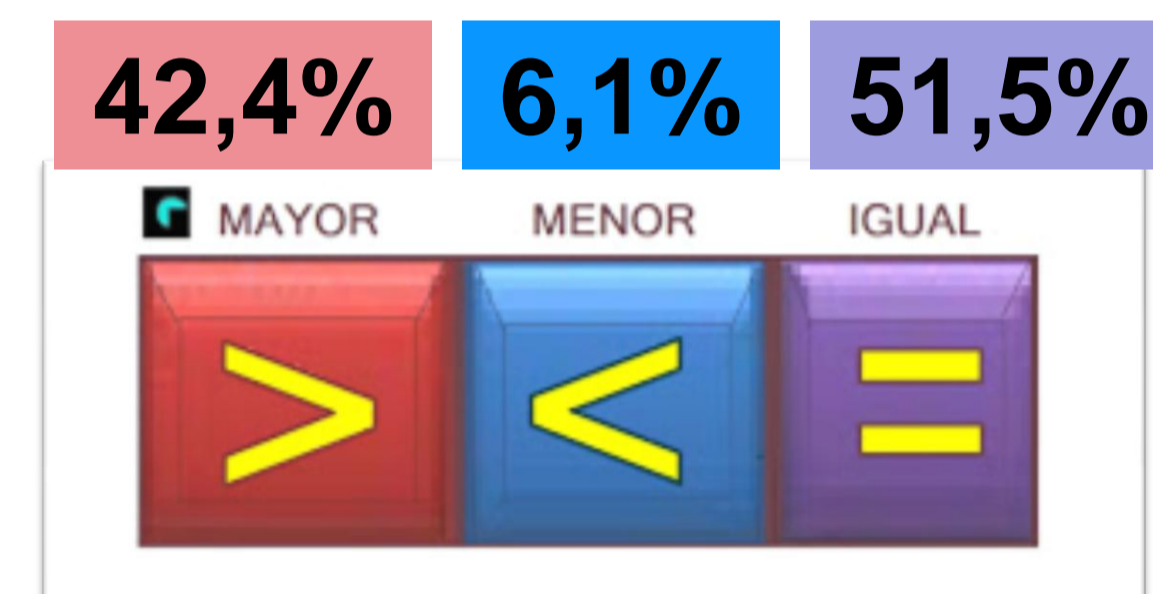
insomnio
17,4%

Cambios climáticos
6%

Hernández Sánchez, Sonia (1); Sepúlveda Correa, Rosa (2).
Médico de Atención Primaria. C.S Garrido Sur. Salamanca (1).
Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca (2).



Duración migraña con respecto sin menstruación:

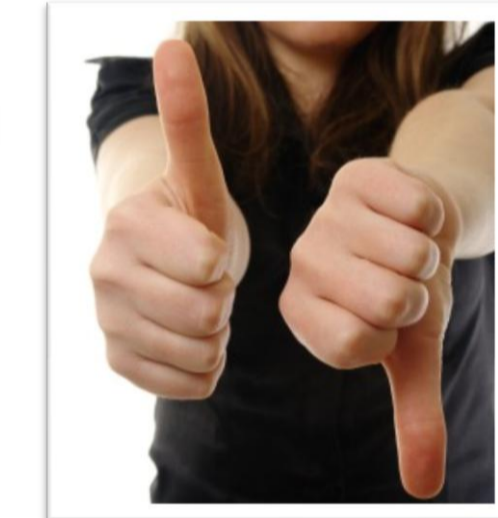


Uso continuado de codeína 12%



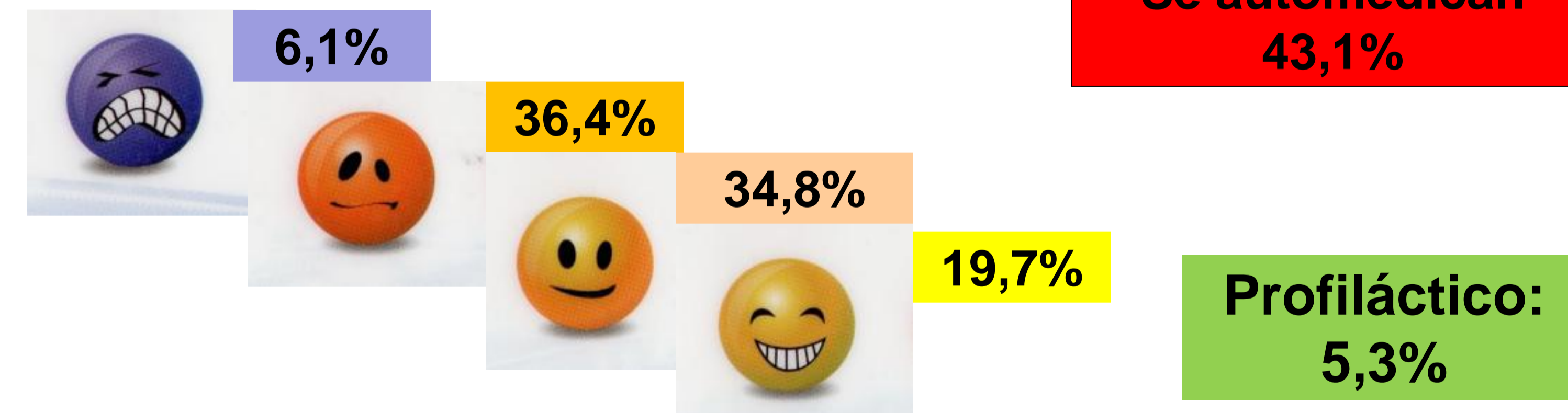
Migraña en usuarias de ACO

>1/2 mejoran



<1/3 empeoran

Respuesta a medicación



4,5% Triptanes

47% AINES, analgésicos

Preventiva: 9%

Comentario y conclusiones:

- ✓ Hasta el 70% de las mujeres migrañosas reconocen asociación entre menstruación y crisis de migraña. En nuestro estudio 67,3%.
- ✓ El infradiagnóstico y la automedicación, son dos de los frentes de actuación sobre los que el médico de Atención Primaria debe actuar para evitar cronificaciones y mejorar la calidad de vida de estas pacientes.
- ✓ La "mini-profilaxis" (administración de medicación 2 días antes y hasta 3-4 días después de la menstruación) permitirá prevenir esos ataques migrañosos tan invalidantes.